



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO

ENVEJECIMIENTO EXITOSO

Autores:

Br. Calcagno, Ximena
Br. Chaves, Luciana
Br. Dos Santos, Nataly
Br. Gómez, Yaquelin
Br. Poncet, Eugenia

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Laura Bazán

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Índice

Agradecimiento	3
Resumen	4
Introducción	6
Aspectos éticos de la investigación	7
Justificación del tema seleccionado	9
Objetivos de la investigación	13
Marco teórico conceptual	14
Diseño metodológico	19
Definiciones de variables	20
Matriz de priorización	33
Análisis y Resultados	35
Conclusiones	77
Sugerencias	79
Referencias bibliográficas	81
Anexos	82



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Agradecimientos

En primer lugar a la tutora por el conocimiento, exigencia y apoyo brindado.

En segundo lugar las autoridades y funcionarios de la policlínica del barrio Piedras Blancas que nos permitieron realizar las entrevistas, a los adultos que accedieron de forma amable y cordial para poder realizarles las mismas.

No podemos dejar de agradecer a nuestra familia y amigos quienes nos apoyaron en los momentos buenos y otros no tan buenos brindándonos fuerza para seguir avanzando.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Resumen

El siguiente estudio fue realizado por estudiantes que cursan el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería de Facultad de Enfermería, Universidad de la República, realizamos el trabajo científico de grado, que tiene como propósito conocer los hábitos que tienen en común aquellos adultos mayores (AM) que envejecen con éxito y que factores intervienen para que esto sea posible. El objetivo general de este trabajo es conocer los hábitos que tienen en común las personas que envejecen exitosamente en un Centro de Salud del barrio Piedras Blancas, Montevideo, en el periodo comprendido entre Abril – Julio 2013. Para llevar a cabo dicho objetivo realizamos un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, aplicando el formulario ETSA (estudio transversal sociodemográfico y epidemiológico) de la Cátedra de Adulto y Anciano, junto con las escalas de Pfeiffer y Lawton y Brody.

Se tabularon variables mediante planilla Excel y matriz de priorización. Siendo el universo del Centro de Salud 148 AM y la muestra de 32, seleccionados mediante criterios de inclusión. De los resultados recabados destacamos que el 80% se encuentran en el rango etario de 60 a 74 años (según OMS), con un 55% perteneciente al sexo femenino y el total de procedencia de Montevideo. Referente a la escala de Pfeiffer un 90% no presenta deterioro cognitivo. Vinculado a la escala de Lawton y Brody el 45% de los AM posee dependencia total. El 100% concurren a controles médicos periódicos y todos aquellos con patologías crónicas se controlan adecuadamente. Se evidencio que un 85% de los adultos mayores no presentan estrés. Un 75% realizan actividad física, lo



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



que también nos lleva a observar un 70% de adultos mayores que no presentan obesidad.

En cuanto a los hábitos nocivos un 80% no consumen bebidas alcohólicas, seguidos por un 60% que consumen tabaco. Observamos que estos datos obtenidos son un eslabón importante del proceso de envejecimiento de las personas. Para concluir podemos decir que se lograron cumplir los objetivos planteados.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, cursando el segundo módulo del cuarto ciclo "trabajo de investigación" de la Licenciatura en Enfermería.

Dentro de la Cátedra de Adulto y Anciano el grupo de estudiantes seleccionó una de las líneas de estudio de dicha cátedra, envejecimiento exitoso.

Al insertarnos en la investigación del tema envejecimiento exitoso, nos planteamos como pregunta problema **¿Que hábitos tienen en común las personas que envejecen exitosamente?**, tomando como objetivo general, conocer que hábitos tienen en común las personas que envejecen exitosamente.

Se trabajó con una población adulta mayor (AM) de nuestro entorno en la ciudad de Montevideo entre 60 a 74 años de edad que presenten un envejecimiento exitoso.

Los datos fueron recabados a través de encuestas realizadas en Centro de Salud del barrio Piedras Blancas, en el período comprendido entre Abril-Julio 2013.

Para poder llevar a cabo los objetivos planteados se realizó un estudio descriptivo; como instrumento para recolección de datos se utilizó el formulario ETSA, validado por la Cátedra de Adulto y Anciano, Facultad de Enfermería y escalas de Pfeiffer y Lawton y Brody.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Aspectos Éticos de la Investigación

Respecto a la autonomía: este principio señala que los individuos tienen la libertad de elegir y para determinar sus propias acciones. Se trata de respetar la capacidad del individuo de auto determinarse y de reconocerlo como autónomo.

El consentimiento informado es el mecanismo más apropiado para respaldar el interés del investigador por respetar la autonomía de los participantes en un estudio.

El consentimiento informado no es simplemente un formalismo; un documento escrito que evita problemas legales. El consentimiento informado no se reduce a la firma de un papel; es la prueba que el investigador respeta la capacidad de los individuos participantes en el estudio de y en ese sentido, de participar en la investigación, formular preguntas e inquietudes a los investigadores en cualquier etapa de su desarrollo y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello les signifique problemas o dificultades posteriores.

La veracidad, entendida como la obligación de decir la verdad, de no mentir a otros. Este principio, aunque sencillo en su esencia, es probablemente uno de los más vulnerados en la investigación científica.

Otro principio fundamental en la investigación es el de **la fidelidad**, es decir, la obligación de cumplir con aquello a lo que uno se ha comprometido y mantener la confidencialidad. Este principio parte del reconocimiento de que la confianza es la base de las relaciones humanas y que nadie estaría dispuesto a romper



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



una promesa a menos que exista una buena razón para hacerlo, por ejemplo, que se evite el daño a un tercero rompiendo la promesa. Esto ocurre particularmente con la información confidencial.

El trato justo, la selección cuidadosa de los sujetos y la preservación del derecho a la intimidad son algunas de las consideraciones éticas que buscan determinar que está teniendo en cuenta este principio con relación a los sujetos de investigación, mientras se examina la justicia cuando se analiza el mérito científico, social y moral de la investigación. ¹

¹ CIOMS. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Traducción de la edición original en inglés realizada por el Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Mayo 2013. www.cioms.ch/frame_spanish_text.htm



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Justificación Del Tema Seleccionado

Pretendemos conocer los hábitos que tienen en común aquellos AM que envejecen con éxito y que factores intervienen para que esto sea posible.

Los investigadores Rowe y Kahn definieron Envejecimiento Exitoso, en 1987, mediante tres puntos: en primer lugar baja probabilidad de enfermedad y discapacidad causada por enfermedades. En segundo lugar un alto rendimiento físico. Y en tercer y último lugar compromiso con la vida mediante el mantenimiento de relaciones interpersonales y participación en actividades significativas.

Se citara la definición del proceso salud – enfermedad por Lalonde ya que parece que dicho autor destaca factores importantes como los son el entorno, la biología humana, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. También se considera destacar el modelo de enfermería de Virginia Henderson, el cual trabaja con 14 necesidades fundamentales y el rol de enfermería en el cuidado hacia el usuario. Estos factores y necesidades son relevantes para nuestro objetivo de estudio y además interactúan entre ellos.

La composición de la población por sexo y edad es el resultado de la interacción de los componentes del crecimiento poblacional: mortalidad, natalidad y migración. Los resultados del Censo 2011 por el INE, ratifican la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, propio de



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



un país en una fase muy avanzada de la transición demográfica, similar a la que se encuentran los países desarrollados.²

En contrapartida al descenso de la población infantil, se observa en 2011 un aumento de la proporción de personas mayores de 50 años con respecto al año 2004 (es decir, un ensanchamiento de la parte superior de la pirámide de población). Este fenómeno está asociado al alargamiento de la vida producto del aumento de la probabilidad de sobrevivir en las diferentes edades (incremento de la esperanza de vida al nacer).

La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011.

A la inversa, en el período 1963-2011 se verifica un importante descenso del porcentaje de población menor de 15 años, que pasó de representar el 28,2% de la población en 1963 a constituir el 21,8% en 2011³

Uruguay constituye actualmente uno de los países más envejecidos de las Américas con un 17% de su población mayor de 60 años, de los cuales el 13,4% es mayor a 65 años. Dentro de ellos el subgrupo que crece más aceleradamente es el de mayores de 75 años (envejecimiento del envejecimiento) es decir aquellos con mayor demanda de cuidados y mayor probabilidad de pérdida de autonomía.

²Se llama transición demográfica al proceso por el cual las poblaciones pasan de una situación de equilibrio, consecuencia de una mortalidad y natalidad altas, a otra situación de equilibrio, con mortalidad y natalidad bajas. En ambos casos, tiene lugar un crecimiento bajo o nulo de la población.

³ <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



El 94% de personas mayores de 60 años residen en la comunidad y casi la mitad (74%) se concentran en Montevideo, alcanzando este grupo el 19% de la población capitalina.

Para el año 2025, las proyecciones prevén que esta población alcance el 20% y que los mayores de 75 años constituirán el 40% del grupo etario (375.000 individuos).

Los mayores de 80 años constituyen un 3% de esta población, superan la media de la región del cono sur y los centenarios ya constituyen un grupo que supera los 400 individuos en todo el territorio nacional.

La mayor parte de esta población son personas autoválidas y socialmente integradas. Casi 90% en medios urbanos, su escolaridad promedio alcanza el nivel de primaria en más del 60% y secundaria en un 28%. Más del 80% tiene pensiones o jubilación pero estas no siempre alcanzan a satisfacer las necesidades de atención y cuidados que requieren. Un porcentaje creciente de adultos mayores carece de ingreso de pensiones contributivas en tanto proceden del sector de trabajo informal o trabajo precario, no generando derechos a beneficios sociales hasta muy añosos (pensión a la vejez) o cuando tienen una discapacidad severa.⁴

Actualmente en Uruguay existe un programa que se lleva a cabo en las policlínicas que es el del Adulto mayor. Este está focalizado en adultos mayores de 65 años en adelante, y promueve la realización de actividad física y alimentación saludable.⁵

⁴ Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Salud Pública. MSP. Dirección General de la Salud – División Salud de la Población. DIGESA: División Salud de la Población – Programa Nacional del Adulto Mayor (2005) Uruguay.

⁵ Ministerio de Salud Pública, División salud de la población, Uruguay 2005-2011



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más.

Según la OMS dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que sobrepasan se denominan grandes viejos o grandes longevos. A los individuos mayores de 60 años se les llamará de forma distinta persona de la tercera edad.

En este contexto el problema planteado es:

¿Qué hábitos tienen en común las personas que envejecen exitosamente?



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Objetivos De La Investigación

Objetivo General:

Conocer que hábitos tienen en común las personas que envejecen exitosamente de la policlínica del barrio Piedras Blancas, ubicada en Uruguay, Montevideo, en el periodo comprendido entre Abril-Julio 2013

Objetivos Específicos:

- Reconocer en el usuario los signos del proceso normal de envejecimiento mediante un perfil sociodemográfico.
- Medir mediante escalas de Pfeiffer y Lawton y Brody el deterioro cognitivo y el grado de independencia de la muestra.



Universidad
de la
República
Uruguay

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Marco Teórico Conceptual

Insertándonos en el envejecimiento que se caracteriza por la pérdida de la adaptación del organismo a través del tiempo. Los mecanismos homeostáticos se hacen menos sensibles, menos detallados, más lentos y menos mantenidos en la edad. Mediante el entorno es incapaz de responder adaptaciones a ciertas situaciones del medio externo o interno produciendo a la muerte. El aumento del índice de mortalidad por la edad es un indicador del proceso de envejecimiento normal.

Destacamos el planteamiento de la Guía de Hábitos Saludables que activa la conservación y mejora la salud propia. Llevar una alimentación equilibrada, cuyas claves son moderación y variedad. Mantener hábitos higiénicos adecuados. Prevención de accidentes domésticos, evitando caídas, en puntos conflictivos baño, cocina y escaleras. Disfrutar el tiempo libre de forma agradable y gratificante. Ejercitar la mente.

Considerada la salud como la ausencia de enfermedad, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar "completo bienestar" con "salud" lo que hace la definición irreal, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener. Deja de lado el hecho que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por ende no alteran el "bienestar". La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil hallar a alguien totalmente sano.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad.

Por lo tanto al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades.

Los investigadores Rowe y Kahn definieron Envejecimiento Exitoso, en 1987, mediante tres puntos: en primer lugar baja probabilidad de enfermedad y discapacidad causada por enfermedades. En segundo lugar un alto rendimiento físico. Y en tercer y último lugar compromiso con la vida mediante el mantenimiento de relaciones interpersonales y participación en actividades significativas.

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



El estilo de vida para Lalonde, es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, con sumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas.

Otro determinante como lo es la biología humana se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, estudia factores como la genética y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y al evolución tecnología, esta variable se ha tomado poco a poco en modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias.

El sistema sanitario es el determinante de salud que menos influye en la salud y sin embargo es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.

El último determinante de importancia es el medio ambiente que incluye la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable.⁶

⁶ <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influyen entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedades.

Hay varias entidades patológicas que son mucho más frecuentes en el adulto mayor, y que antes se pensaba que eran propias del envejecimiento, pero en la actualidad se sabe que son enfermedades. Este es el caso de las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis, Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson y otros. Afortunadamente, muchas de estas pueden prevenirse o manejarse de modo que no determinen tan tempranamente discapacidad.

Sólo los cambios que están presentes en todos los individuos que envejecen, y que aumentan en magnitud con la edad, representan envejecimiento.

Los teóricos han tratado de descubrir el complejo proceso biopsicosocial del mismo. Aunque se han desarrollado varias teorías, no existe ninguna universalmente aceptada que permita predecir y explicar las complejidades del proceso del envejecimiento.

Goldstein y colaboradores las han revisado extensamente y finalmente las han dividido en dos grandes categorías: teorías estocásticas, y teorías no estocásticas.

Teorías Estocásticas: Envejecimiento como consecuencia de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo: a) Teoría del error catastrófico, b) Teoría del entrecruzamiento, c) Teoría del desgaste,



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



d) Teoría de los radicales libres (envejecimiento como producto del metabolismo oxidativo).

Teorías No Estocásticas: El envejecimiento estaría predeterminado: a) Teoría del marcapasos, b) Teoría genética⁷.

El modelo de enfermería que seleccionamos para este trabajo de investigación es el de Virginia Henderson, menciona que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Las necesidades son:

a) Necesidad de respirar, b) Necesidad de beber y comer, c) Necesidad de eliminar, d) Necesidad de moverse y mantener una buena postura, e) Necesidad de dormir y descansar, f) Necesidad de vestirse y desvestirse, g) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, h) Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos, i) Necesidad de evitar los peligros, j) Necesidad de comunicarse, k) Necesidad según sus creencias y sus valores, l) Necesidad de ocuparse para realizarse, m) Necesidad de recrearse, n) Necesidad de aprender.⁸

Consideramos importante destacar la influencia de las catorce necesidades de Henderson junto con los determinantes de salud de Lalonde para el desarrollo del envejecimiento exitoso de las personas.

⁷ <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/EnvejeBiologico.pdf>

⁸ Montse Villalba. Manual de la Enfermería. Océano



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Diseño Metodológico

El siguiente es un estudio descriptivo de corte transversal.⁹

Universo de estudio: son 148 AM, entre 60 y 74 años que concurren al Centro de Salud del barrio Piedras Blancas en el periodo Abril – Julio 2013

Muestra: 20 a AM mayores, entre 60 y 74 años, que concurren al Centro de Salud del barrio Piedras Blancas en el periodo Abril – Julio 2013.

Criterios De Inclusión

- Usuarios que firman el consentimiento informado en el periodo Abril – Julio 2013
- Todos aquellos AM que al día de la entrevista hayan cumplido 60 años o más.
- Que concurren a control al Centro de Salud del barrio Piedras Blancas, en el periodo comprendido entre Abril - Julio 2013.

⁹ Elia B. Pineda, Eva Luz de Alvarado. Metodología de la investigación, 3ª edición, Washington D.C: OPS 2008



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Definiciones Conceptuales Y Operacionales

Definición Conceptual: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, independiente de la actividad que realiza o no. Es el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Variable: Edad

Definición Conceptual: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde su nacimiento.

Definición Operativa: Número de años cumplidos al momento de la entrevista.

Naturaleza: Cuantitativa, Continua

Categoría: 65-69, 70-74, 75-79, 80 o más

Variable: Sexo

Definición conceptual: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

Definición operativa: Sexo masculino o femenino según condición biológica

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Femenino, Masculino

Variable: Procedencia

Definición Conceptual: lugar de origen de la persona

Definición Operacional: se mide en: Montevideo e interior

Naturaleza: cualitativa

Categoría: Montevideo, interior



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Ocupación

Definición Conceptual: Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector que pueda estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

Definición Operacional: Se mide en si trabaja o no

Naturaleza: cualitativa

Categoría: si trabaja o no trabaja

Variable: Estado civil

Definición Conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Definición Operativa: situación civil de la persona al momento de la entrevista

Naturaleza: cualitativa

Categoría: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre

Variable: Diabetes Mellitus

Definición Conceptual: Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.

Definición Operacional: características de Diabetes Mellitus en una familia.

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: Si tiene diabetes o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Diabetes Mellitus controlada

Definición Conceptual: Usuarios que presentan un aumento de niveles de glucosa en sangre, los cuales llevan un control y seguimiento del mismo.

Definición Operacional: Los valores normales son de 0.70 mg/dl – 1.20 mg/dl

Naturaleza: Cuantitativa

Variable: Medicación Diabetes Mellitus

Definición Conceptual: Fármaco que se utiliza para disminuir los valores de Diabetes Mellitus

Definición Operacional: Se mide en si ingiere esta medicación

Variable: Hipertensión Arterial

Definición Conceptual: Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos

Definición Operacional: características de Hipertensión Arterial en una familia

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: si tiene hipertensión o no.

Variable: Control de Hipertensión Arterial

Definición Conceptual: Usuarios que presentan valores tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, siendo estos controlados.

Definición Operacional: Consulta con su médico tratante y cumpliendo con las indicaciones medicas

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Si se controla Presión Arterial o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Medicación Hipertensión Arterial

Definición Conceptual: Fármaco que se utiliza para disminuir los valores de Presión Arterial

Definición Operacional: Se mide en si ingiere esta medicación

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si ingiere medicación para la Presión Arterial o no.

Variable: Estrés

Definición Conceptual: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal

Definición Operacional: Valoración neurológica

Naturaleza: cualitativa

Categoría: padece o no stress

Variable: Obesidad

Definición Conceptual: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Definición Operacional: Medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: Si padece de obesidad o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Obesidad controlada

Definición Conceptual: Valoración y seguimiento de la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo por parte de un especialista

Definición Operacional: Medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Si se controla o no

Variable: Consumo de tabaco

Definición Conceptual: Adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardiacas.

Definición Operacional: si consume tabaco

Naturaleza: cualitativo

Categoría: fuma o no fuma

Variable: Frecuencia de consumo cigarrillos diarios

Definición Conceptual: Cantidad de cigarrillos que la persona consume en el día.

Definición Operacional: Número de veces la cual consume tabaco en la semana

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Números consumo de cigarrillos



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Alcohol

Definición Conceptual: sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia.

Definición Operacional: si ingiere alcohol

Naturaleza: Cuantitativo

Categoría: Ingiere alcohol o no

Variable: Dislipemia

Definición Conceptual: alteración del metabolismo de los lípidos. Valor deseable < 200 mg/dl

Definición Operacional: características de dislipemia con un Valor deseable de < 200 mg/dl

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: si presenta alteración en los valores o no

Variable: Dislipemia controlada

Definición Conceptual: Valoración y control de seguimiento de alteración del metabolismo de los lípidos

Definición Operacional: Valor deseable < 200 mg/dl

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si se controla o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Medicación Dislipemia

Definición Conceptual: Fármaco que se utiliza para disminuir los valores de dislipemia

Definición Operacional: Se mide en si ingiere esta medicación

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si ingiere o no medicación para Dislipemia

Variable: Actividad física

Definición Conceptual: Todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así atreves de ella la relajación y entretenimiento.

Definición Operacional: Se mide en; realiza actividad, no realiza actividad/ sedentarismo.

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Si realiza actividad física

Variable: Consume carnes rojas

Definición Conceptual: se refiere a la carne proveniente de los mamíferos utilizada para consumo humano.

Definición Operacional: consumo de carnes rojas.

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Si consume carnes rojas o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Frecuencia con la que consume carnes rojas

Definición Conceptual: Tejido animal, principalmente muscular, que se consume como alimento

Definición Operacional: Número de veces la cual consume carnes rojas en la semana

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Numero veces consumo de carnes semanalmente

Variable: Consumo carnes blancas

Definición Conceptual: es la carne proveniente de las aves y animales marinos utilizada para el consumo humano.

Definición Operacional: consumo de carnes blancas.

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si consume carnes blancas o no

Variable: Frecuencia con la que consume carnes blancas

Definición Conceptual: carne de peces que se usa como alimento

Definición Operacional: veces que consume pescado en la semana

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Número de veces consumo carnes blancas semanalmente



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Consume comidas rápidas

Definición Conceptual: alimentos que contienen, por lo general, altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares.

Definición Operacional: Consumo de comidas rápidas

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si consume comidas rápidas o no

Variable: Consume sal.

Definición Conceptual: es un compuesto semejante al cristal que abunda en la naturaleza y se usa para sazonar y preservar los alimentos.

Definición Operacional: si agrega o no sal a las comidas.

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Le agrega sal adicional a las comidas o no.

Variable: Presenta alto consumo de hidratos de carbono

Definición Conceptual: Consumo excesivo de carbohidratos (<65%), también conocidos como hidratos de carbono, glúcidos o azúcares.

Definición Operacional: si consume más del 65% de carbohidratos

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si presenta o no alto consumo de carbohidratos



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variables: Análisis de Cáncer: carne

Variable: Elevado consumo de carnes y pescados curados con sal

Definición Conceptual: Elevado consumo de determinadas piezas de carne a base de sal para asegurar su mantenimiento y consumo a lo largo del tiempo

Definición Operacional: Presencia de consumo de alimentos curados con sal

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si consume o no carnes y pescados curados con sal

Definición Conceptual: análisis de líquidos que se encuentran en los tejidos

Variable: Control médico periódico

Definición Conceptual: exámenes y análisis que se realizan al menos una vez al año para averiguar el estado de salud de una persona y descartar enfermedades.

Definición Operacional: Realización de control médico

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si se realiza un control médico periódicamente o no

Definición Conceptual: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las

Variable: Control de Presión Arterial

Definición Conceptual: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias

Definición Operacional: Realización de control de presión arterial

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si realiza control de Presión Arterial o no



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Variable: Medida de Glicemia capilar

Definición Conceptual: niveles de glucosa en sangre

Definición Operacional: se mide en mg/dl

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Valor de la Glicemia Capilar

Variable: Medida de colesterol

Definición Conceptual: niveles de lípidos que se encuentran en los tejidos corporales o en la sangre.

Definición Operacional: se mide en mg/dl

Naturaleza: Cuantitativa

Categoría: Valor de medida de Colesterol

Variable: Medida de Presión Arterial

Definición Conceptual: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

Definición Operacional: se mide en mmhg, valores de Sístole y Diástole

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Valor de medida de Presión Arterial

Facultad de Enfermería
FAC. ENFERMERÍA
Instituto de Diagnóstico
y Referencia Epidemiológica
Montevideo 3 - Uruguay



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Escala de Lundberg y Brody

Variable: Exámenes preventivos a partir de los 40 años

Definición Conceptual: conjunto de pruebas medicas para la detección precoz de patologías a partir de los 40 años

Definición Operacional: Realización de exámenes preventivos

Naturaleza: Cualitativa

Categoría: Si se realiza exámenes preventivos o no

Escala de Pfeiffer

Definición Conceptual: Test de screening de deterioro cognitivo

Definición Operacional:

- Sin deterioro cognitivo de 0 a 2 errores.
- Deterioro cognitivo Leve de 3 a 4 errores.
- Deterioro cognitivo moderado (Patológico) de 5 a 7 errores
- Deterioro cognitivo Importante de 8 a 10 errores.

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: sin deterioro, deterioro leve, deterioro moderado, deterioro importante

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay



Universidad de la República
 Facultad de Enfermería
 Cátedra Adulto y Anciano



Escala de Lawton y Brody

Definición Conceptual: Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales del día a día, a través de 8 ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos.

Definición Operacional: Se puntúa si el individuo realiza la tarea, no si declara que puede hacerla, desde la máxima dependencia (0 puntos) a la independencia total (8 puntos). La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7 y severa cuando la puntuación es inferior a 4.

Naturaleza: cuantitativa

Categoría: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	Puntuación
Cuidar la casa	0	1	2	2	2	2	2	2	17
Lavado de ropa	0	1	2	2	2	2	2	2	17
Preparación de la comida	0	2	2	2	2	2	2	2	18
Ir de compras	0	1	2	1	2	1	1	2	13
Uso del teléfono	0	2	2	1	2	2	2	2	17
Uso del transporte	0	2	2	1	2	2	2	2	17
Manejo del dinero	0	2	2	2	2	2	2	2	18
Responsable de los medicamentos	0	2	2	2	2	2	2	2	18

- Poca importancia 0
 - Importante 1
 - Muy importante 2
-
- No vale 1
 - Vale 2



MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

	Magnitud	Gravedad	Viabilidad	Participación	Fac. Económico	Fac política	Fac. técnica	Fact. legal	Actividad socio-cult	Total
Edad	2	2	2	2	1	1	1	1	2	14
Sexo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Procedencia	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Ocupación	1	2	2	2	2	1	1	1	2	14
Estado civil	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10
DM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
HTA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Estrés	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Obesidad	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Tabaquismo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
Alcohol	2	2	1	2	1	1	1	1	2	13
Dislipemia	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Act. Física	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Elevado consumo carnes y pescados curados con sal	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
Control medico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Referencias:

- Poco importante 0
- Importante 1
- Muy importante 2

Viabilidad:

- No viable 1
- Viable 2



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



De este instrumento se desprende los problemas relacionados con la salud que abordamos en orden acorde a prioridad.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Estrés
- Obesidad
- Tabaquismo
- Alcohol
- Dislipemia
- Actividad Física
- Consumo elevado de carnes y pescados curados con sal
- Control medico



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Análisis Y Resultados

Operacionalización De Variables

Flujo de Usuario:

El total de usuarios que se atendieron en el centro de salud durante el período de tiempo de Julio del 2013 corresponde a un total de 20 usuarios mayores de 65 años a los cuales se les realizó la consulta de enfermería.

Métodos de análisis y conclusión:

Permitió separar el problema en sus partes, estudiando desde la definición del problema, objetivo, marco teórico y definiendo instrumentos que permitieron analizar los datos sobre el comportamiento de las variables en estudio y así poder dar una propuesta de intervención a la pregunta problema.

Método estadístico porcentual:

Los datos que se obtuvieron a través de los instrumentos fueron tabulados sobre la base del porcentaje, la cual se define como la relación existente entre el número de datos de una alternativa con relación a 100 partes. Utilizando la siguiente fórmula: $\% = Fr \times 100 / n$.

Dónde: % = es resultado porcentual que se obtiene de cada alternativa con relación a la población total; FR=número de veces que se repetirá cada dato;



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



N = representara el total de la suma de la frecuencia; 100 = a una constante que representa totalidad

Tipo de gráfica:

El tipo de gráfica a utilizar es de barras, dicho tipo de gráfica es una representación gráfica en un eje cartesiano de las frecuencias de una variable cualitativa o discreta.

En uno de los ejes se posicionan las distintas categorías o modalidades de variable cualitativa o discreta y en el otro el valor o frecuencia de cada categoría en una determinada escala.

Se usan cuando lo que se busca es resaltar la representación de los porcentajes de los datos que componen un total¹⁰



Gráfica N°1: Distribución porcentual de la edad de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedra Blanca, período Abril – Julio 2012



¹⁰ http://www.ine.es/explica/docs/pasos_tipos_graficos.pdf



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



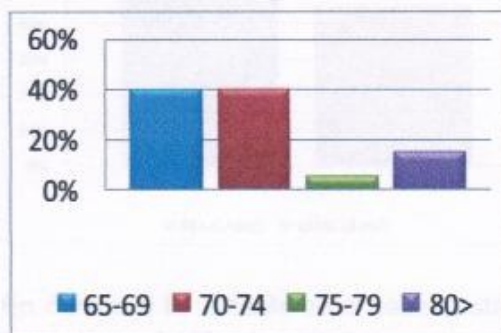
Resultados Y Análisis

El número muestra logarímicamente que un 40% corresponden a edades entre 65 a 74 años, un 15% de 75 a 79 y un 5% equivalente 80 o más años.

Tabla N°1: Distribución porcentual de la edad de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedra Blancas, periodo Abril – Julio 2013

EDAD	FA	FR% (promedio)
65-69	8	40%
70-74	8	40%
75-79	1	5%
80 mas	3	15%
TOTAL	20	100%

Grafica N°1: Distribución porcentual de la edad de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedra Blancas, periodo Abril – Julio 2013





Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano

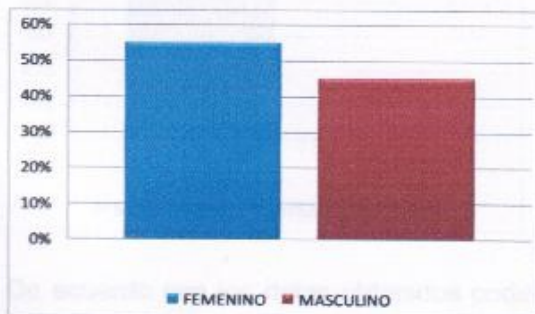


Según los datos obtenidos de nuestra muestra logramos destacar que un 40% corresponde a edades entre 65 a 74 años, un 15% de 75 a 79 y un 5% equivalente 80 o más años

Tabla N°2: Distribución porcentual de la sexo de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

SEXO	FA	FR% (promedio)
Femenino	11	55%
Masculino	9	45%
TOTAL	20	100%

Gráfica N°2: Distribución porcentual de la sexo de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013



En cuanto a la variable sexo cabe destacar que un 55% corresponde al sexo femenino y el 45% al masculino



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano

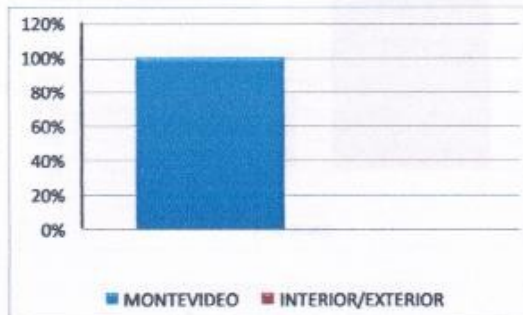


Tabla N°3: Distribución porcentual de la procedencia de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

PROCEDENCIA	FA	FR% (promedio)
MONTEVIDEO	20	100%
INTERIOR-EXTERIOR	0	0%
TOTAL	20	100%

Gráfico N°3. Distribución porcentual de la procedencia de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

Gráfica N°3: Distribución porcentual de la procedencia de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013



De acuerdo con los datos obtenidos podemos destacar que una totalidad del 100% es de Montevideo

De acuerdo con los datos obtenidos podemos destacar que una totalidad del 100% es de Montevideo



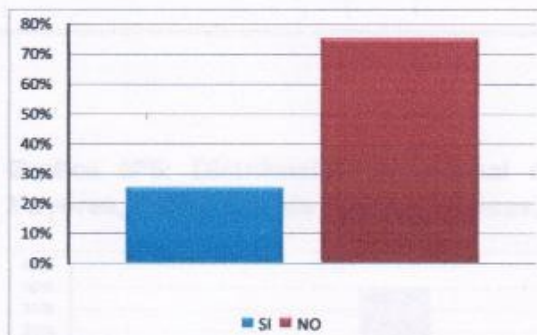
Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°4: Distribución porcentual de la ocupación de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

OCUPACIÓN	FA	FR% (promedio)
SI	5	25%
NO	15	75%
Total	20	100%

Grafica N°4: Distribución porcentual de la ocupación de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013



De los AM encuestados se obtuvo que un 75% estén desocupados en relación a un 25% que se encuentran en actividad laboral



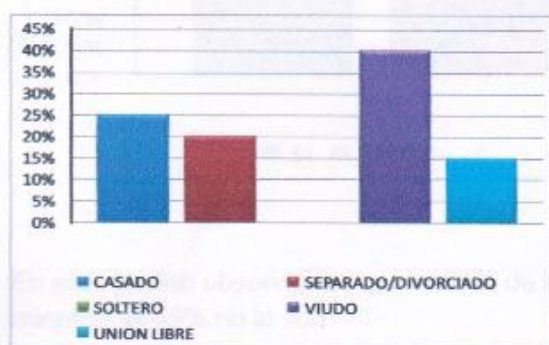
Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°5: Estado civil

ESTADO CIVIL	FA	FR% (promedio)
Casados	5	25%
Separados/divorciados	4	20%
Solteros	0	0%
Viudos	8	40%
Unión libre	3	15%
Total	20	100%

Grafica N°5: Distribución porcentual del estado civil de los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

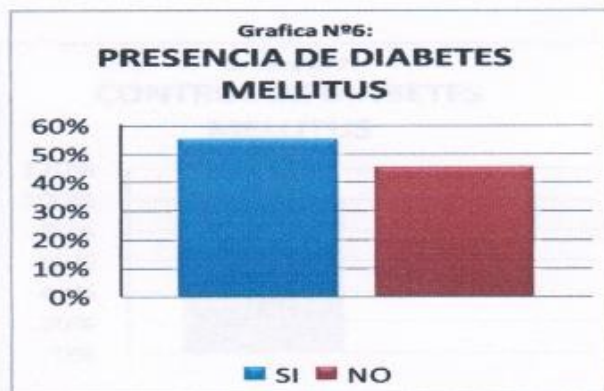


Con respecto al estado civil de los AM encuestados obtuvimos que el 40% son viudos, 25% casados, 20% separados o divorciados, 15% unión libre, y ningún AM soltero (0%).



Tabla N° 6: Diabetes Mellitus

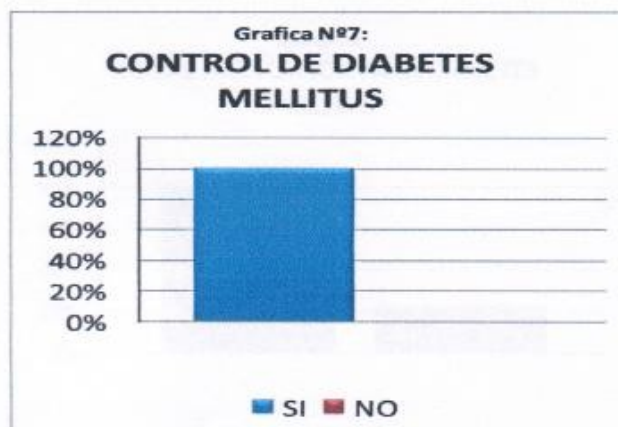
Diabetes Mellitus	FA	FR% (promedio)
Si	9	55%
No	11	45%
TOTAL	20	100%



En este grafico observamos que el 55% de los AM encuestados son diabéticos, mientras el 45% no lo son

Tabla N°7: Diabetes Mellitus controlada

Diabetes Mellitus controlada	FA	FR% (promedio)
Si	9	100%
No	0	0%
TOTAL	9	100%

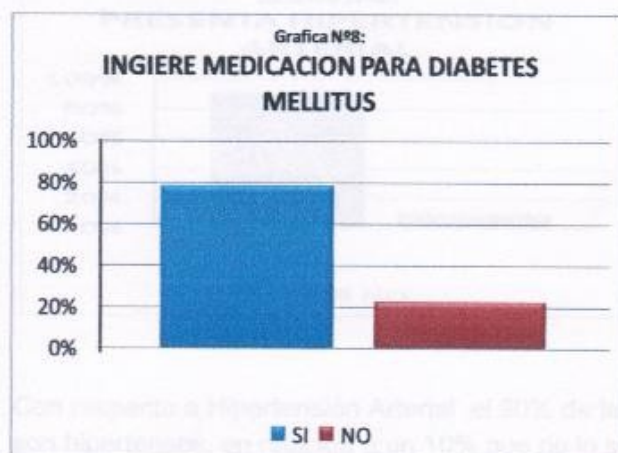


El 100% mantienen controlada su Diabetes Mellitus

Porcentaje de control que es 100%, de los 9 de los cuales mantenían controlada su diabetes mellitus, ya 0% no tiene control de su diabetes mellitus.

Tabla N°8: Medicación para Diabetes Mellitus

Medicación para Diabetes Mellitus	FA	FR% (promedio)
NO	2	22%
SI	7	78%
TOTAL	9	100%



Podemos apreciar que un 78% de los AM toma Medicación diariamente para diabetes mellitus, un 22% restante no toma ningún tipo de medicación. El fármaco más utilizado es la Diaformina (antiglucémico a nivel periférico).

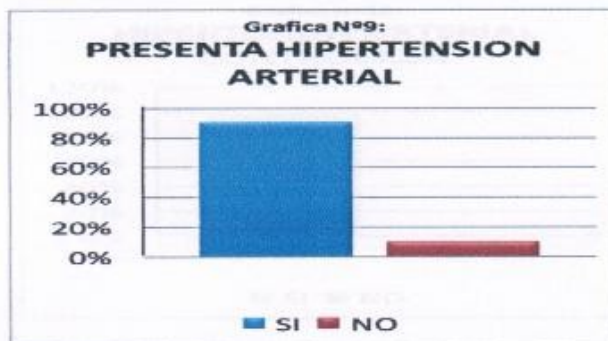


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N° 9: Hipertensión Arterial

Hipertensión Arterial	FA	FR% (promedio)
Si	18	90%
No	2	10%
TOTAL	20	100%



Con respecto a Hipertensión Arterial el 90% de la muestra seleccionada de AM son hipertensos, en relación a un 10% que no lo son.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°10: Control Hipertensión Arterial

Control Hipertensión Arterial	FA	FR% (promedio)
SI	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



Si bien logramos apreciar en la variable anterior que un 90% de los AM presenta Hipertensión Arterial, el 100% de los que la padecen son controlados

El 100% de los AM controlados por la Hipertensión Arterial, siendo el fármaco más utilizado el furosemid (inhibidor de la enzima conversión de angiotensina), según de Villarín (Tratado de geriatría II).

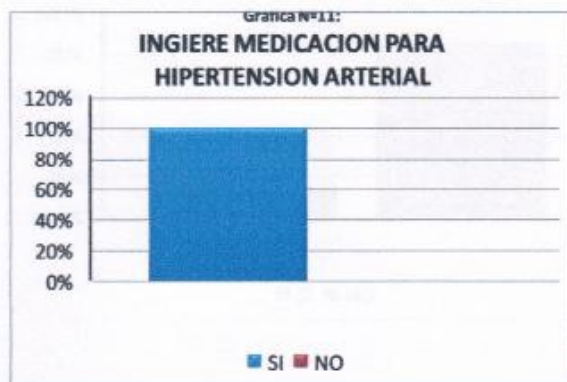


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°11: Medicación para Hipertensión Arterial

Medicación para Hipertensión Arterial	FA	FR% (promedio)
NO	0	0%
SI	18	100%
TOTAL	18	100%



El 100% los AM toman medicación para la Hipertensión Arterial, siendo el fármaco más utilizado el Enalapril (Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina), seguido de Valsartan (Inhibidor de angiotensina II).

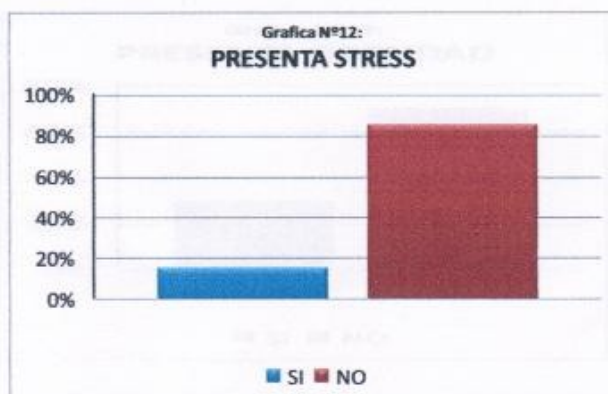


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N° 12: Estrés

Estrés	FA	FR% (promedio)
Si	3	15%
No	17	85%
TOTAL	20	100%



Los datos obtenidos reflejan que un 85% de AM no presentan Estrés, mientras solamente un 15% presentan Estrés.

Los datos obtenidos reflejan que un 85% de AM no presentan Estrés, mientras solamente un 15% presentan Estrés.

Tabla N° 13: Obesidad

Obesidad	FA	FR% (promedio)
Si	6	30%
No	14	70%
TOTAL	20	100%



En esta variable obtuvimos un 30% de AM son obesos, en relación con un 70% que no lo son.

Podemos afirmar que un 100% de los AM que presentan obesidad se encuentran...



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°14: Obesidad controlada

Obesidad controlada	FA	FR% (promedio)
Si	6	100%
No	0	0%
TOTAL	6	100%



Podemos apreciar que un 100% de los AM que poseen obesidad se controlan.



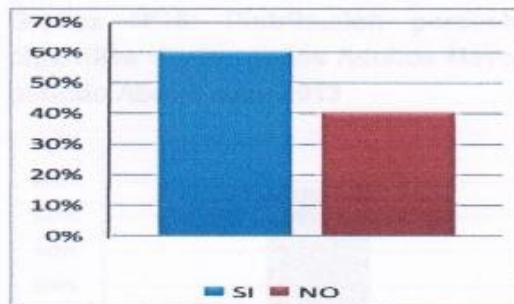
Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N° 15: Distribución porcentual de presencia de consumo de tabaco en los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

Consumo de tabaco	FA	FR% (promedio)
NO	8	40%
SI	12	60%
TOTAL	20	100%

Grafica N°15: Distribución porcentual de presencia de consumo de tabaco en los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013



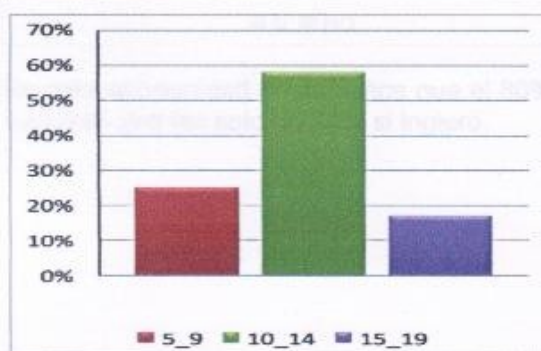
Con respecto al tabaquismo obtuvimos que el 60% de los AM entrevistados son fumadores, y el 40% no lo son.



Tabla N°16: Distribución porcentual de frecuencia de consumo cigarrillos diarios en los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013

Frec.consume cigarrillos	FA	FR% (promedio)
1-4 cigarrillos	0	0%
5-9	3	25%
10-14	7	58,3%
15-19	2	16,6%
20 <	0	0%
TOTAL	12	100%

Grafica N°16: Distribución porcentual de frecuencia de consumo cigarrillos diarios en los Adultos Mayores, Policlínica de Piedras Blancas, periodo Abril – Julio 2013



Según los datos obtenidos obtuvimos que un 58,3% de los AM fumadores consumen entre 10-14 cigarrillos diarios, un 25% consumen entre 5-9 cigarrillos y un 16,6% consumen entre 15-19 cigarrillos.

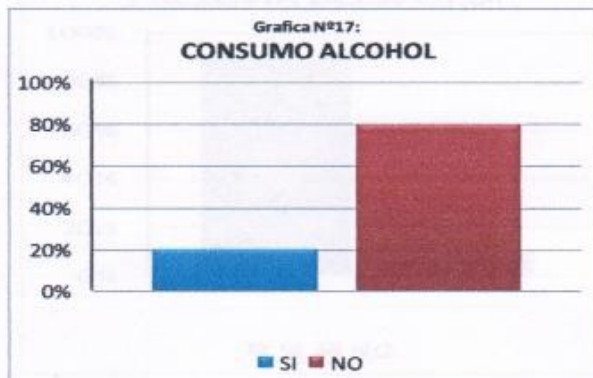


Tabla N°12: Daño renal

Tabla N° 17: Ingiere alcohol

FR% (promedio)

Ingiere alcohol	FA	FR% (promedio)
NO	16	80%
SI	4	20%
TOTAL	20	100%



En esta oportunidad destacamos que el 80% de la muestra no ingiere alcohol, mientras que tan solo un 20% si ingiere.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°18: Dislipemia

Dislipemia	FA	FR% (promedio)
Si	18	90%
No	2	10%
TOTAL	20	100%



Un 90% de los AM encuestados presentan dislipemia, siendo solo un 10% los que no presentan.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°19: Control Dislipemia

Dislipemia control	FA	FR% (promedio)
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



De los AM que padecen dislipemia un 100% son controlados.

Tabla N°20: Medicación Dislipemia

Medicación para Dislipemia	FA	FR% (promedio)
NO	9	50%
SI	9	50%
TOTAL	18	100%



Un 50% no toma medicación para Dislipemia, mientras que el otro 50% si.

El 75% de AM que no realizan ningún tipo de actividad física, mientras que un 25% si realizan.



Tabla N°21: Actividad Física

Realiza actividad física	FA	FR% (promedio)
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

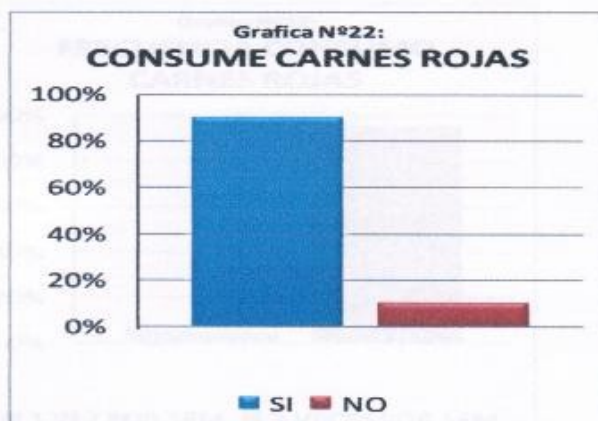


Se observa un 75% de AM que no realizan ningún tipo de actividad física, mientras que un 25% si realiza.



Tabla N°22: Consume carnes rojas

Consume carnes rojas	FA	FR%	FR% (promedio)
NO	2	10%	10%
SI	18	90%	90%
TOTAL	20	100%	100%



El 90% de los AM encuestados refirió consumir carnes rojas, y el 10% refirió no consumir.

De los AM que consume carnes rojas con un promedio de 3 veces por semana, mientras que un 5% consume 1 vez por semana.

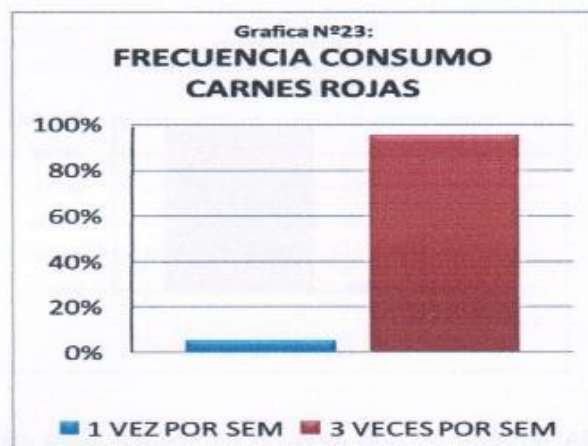


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°23: Frecuencia consume carnes rojas

Frec. consume carnes rojas	FA	FR% (promedio)
1 vez por sem	1	5%
3 veces por sem	17	95%
TOTAL	18	100%



Un 95% de los AM consume carnes rojas con un frecuencia de 3 veces por semana, mientras que un 5% consume 1 vez por semana.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°24: Consume carnes blancas

Consume carnes blancas	FA	FR% (promedio)
NO	1	5%
SI	19	95%
TOTAL	20	100%



En esta ocasión se observa que un 95% de AM encuestados refirió consumir carnes blancas, mientras tan solo el 5% no consume.

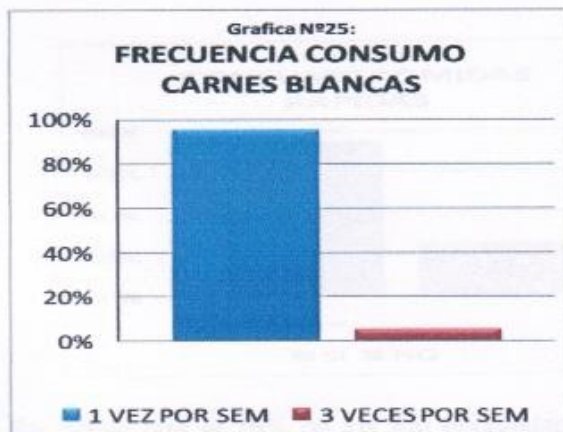


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°25: Frecuencia consume carnes blancas

Frec. consume carnes blancas	FA	FR% (promedio)
1 vez por sem	18	95%
3 veces por sem	1	5%
TOTAL	19	100%



De acuerdo a los AM que consumen carnes blancas, logramos apreciar que un 95% lo hace 1 vez por semana y un 5% consume 3 veces por semana.

Tabla N°26: Consumo de comidas rápidas

Consumo comidas rápidas	FA	FR% (promedio)
NO	5	15%
SI	15	75%
TOTAL	20	100%



Se refleja que el 75% de los AM encuestados consume comidas rápidas en relación al 15% que no consume.

Tabla N°27: Consumo de sal en los AM encuestados.

Consumo de sal	FA	FR% (promedio)
NO	6	30%
SI	14	70%
TOTAL	20	100%



De los AM encuestados el 70% consume sal y el 30% no.

Los datos de esta investigación muestran que el 70% de los encuestados consume sal y el 30% no consume sal.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°28: Consumo excesivo de hidratos de carbono *relacionado con el*

Alto consumo de carbohidratos	FA	FR% (promedio)
NO	15	75%
SI	5	25%
TOTAL	20	100%



De acuerdo con los datos obtenidos de nuestra muestra; un 75% tiene consumo bajo de carbohidratos y en cambio un 25% tiene un alto consumo.

De 55% de los Alt no presenta un elevado consumo de carnes y pescados marinos con sal, mientras que un 45% sí lo consume.

Tabla N°29: Elevado consumo de carnes y pescados curados con sal

Elevado consumo de sal	FA	FR% (promedio)
NO	11	55%
SI	9	45%
TOTAL	20	100%



Un 55% de los AM no presenta un elevado consumo de carnes y pescados curados con sal, mientras que un 45% si lo consume.

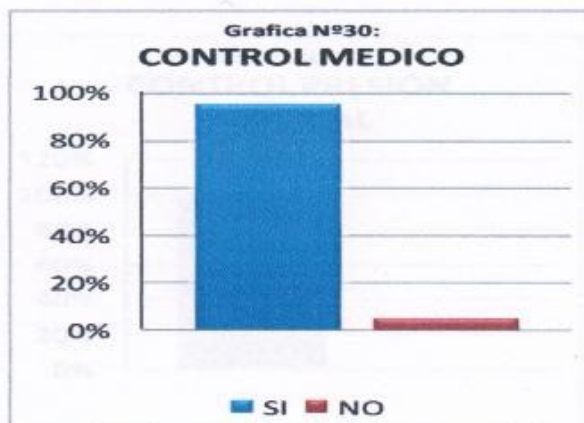


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°30: Control medico

Control medico	FA	FR% (promedio)
NO	1	5%
SI	19	95%
TOTAL	20	100%



Se observa que el 95% de nuestra muestra concurre a control médico al menos una vez al año, siendo solamente un 5% que no lo hace.

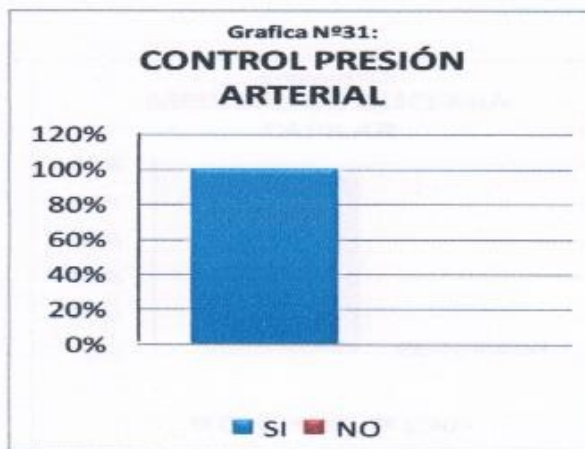


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°31: Control de Presión Arterial

Control de Presion Arterial	FA	FR% (promedio)
NO	0	0%
SI	20	100%
TOTAL	20	100%



El 100% de los AM lleva un control de Presión Arterial.



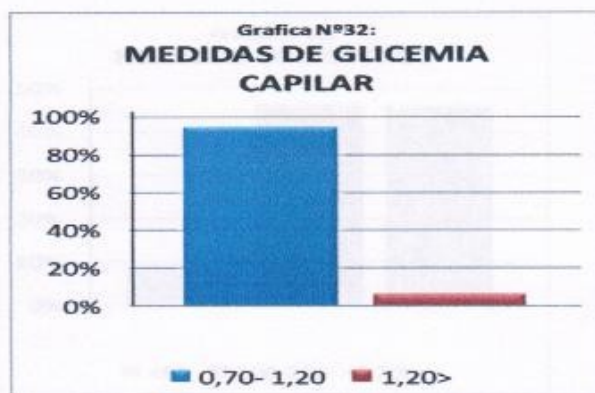
Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°32: Medida de glicemia

Tabla N°32: Medida de Glicemia capilar

Medida glicemia	FA	FR% (promedio)
0,70-1,20	17	94%
1,20 mas	1	6%
TOTAL	18	100%



En cuanto a los AM que padecen Diabetes Mellitus logramos apreciar que un 95% presenta valores entre 0.70- 1.20 mg/dl y un 5% valores más de 1.20 mg/dl.

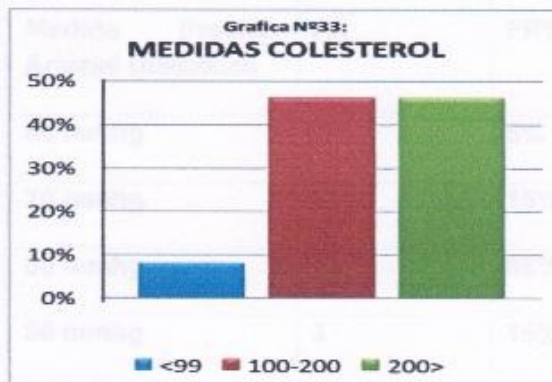


Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°33: Medida de colesterol

Medida colesterol	FA	FR% (promedio)
<99	1	8%
100-200	6	46%
200>	6	46%
TOTAL	13	100%

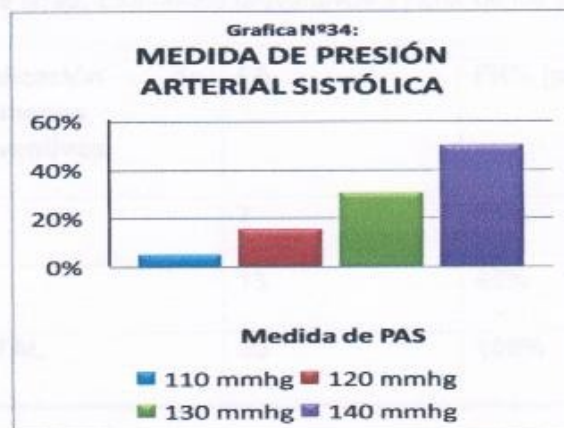


Se observa que un 46% de la muestra presenta una medida de colesterol entre 100- 200mg/dl o más, y un 8% presenta un valor menor a 99 mg/dl.

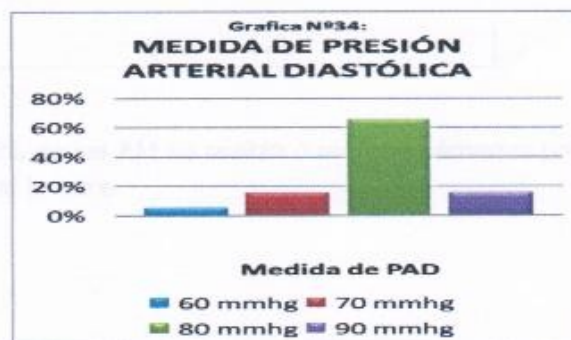
Tabla N°34: Medida de Presión Arterial

Medida Arterial	Presión Sistólica	FA	FR% (promedio)
	110 mmhg	1	5%
	120 mmhg	3	15%
	130 mmhg	6	30%
	140 mmhg	10	50%
	TOTAL	20	100%
Medida Arterial	Presión Diastólica	FA	FR% (promedio)
	60 mmhg	1	5%
	70 mmhg	3	15%
	80 mmhg	13	65%
	90 mmhg	3	15%
	TOTAL	20	100%

De acuerdo con los valores de Presión Arterial Diastólica se llega a concluir que el 65% obtiene un valor de 80mmHg, un 15% presentaron valores de 70mmHg y 90mmHg, y un 5% obtiene 60mmHg.



Según los valores obtenidos logramos apreciar que el 50% de los AM presentan una Presión Arterial Sistólica de 140mmhg, un 30% presenta un valor de 130mmhg, un 15% obtiene 120mmhg y un 5% un 110mmhg.



De acuerdo con los valores de Presión Arterial Diastólica se logra apreciar que el 65% obtiene un valor de 80mmhg, un 15% presentaron valores de 70mmhg y 90mmhg, y un 5% obtuvo 60mmhg.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Tabla N°35: Exámenes preventivos a partir de los 40 años

Realización de exámenes preventivos	FA	FR% (promedio)
NO	7	35%
SI	13	65%
TOTAL	20	100%



Un 65% de los AM se realiza o realizó exámenes preventivos, mientras que un 35% no lo hace.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



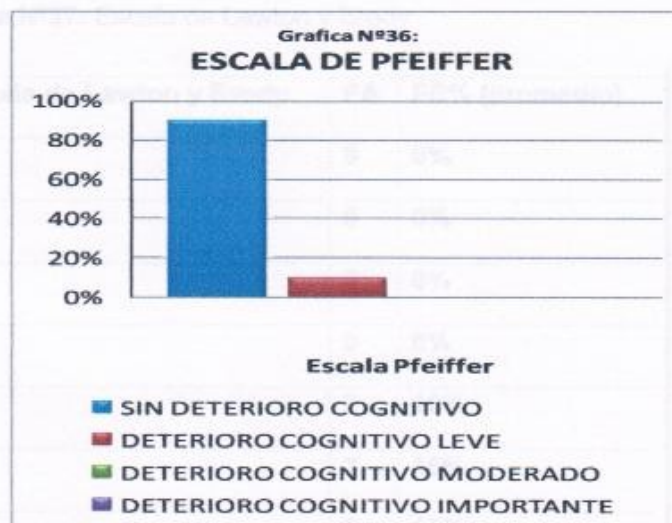
Escalas de valoración geriátrica

Tabla N°36: Escala de Pfeiffer

Escala de Pfeiffer	FA	FR% (promedio)
Sin deterioro cognitivo	18	90%
Deterioro cognitivo leve	2	10%
Deterioro cognitivo moderado	0	0%
Deterioro cognitivo importante	0	0%
TOTAL	20	100%



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Al realizar a los AM encuestados el Test de Pfeiffer obtuvimos que el 90% no presenta deterioro cognitivo y solo un 10% presenta deterioro cognitivo leve, mientras que no se observó AM con deterioro cognitivo moderado o severo.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano

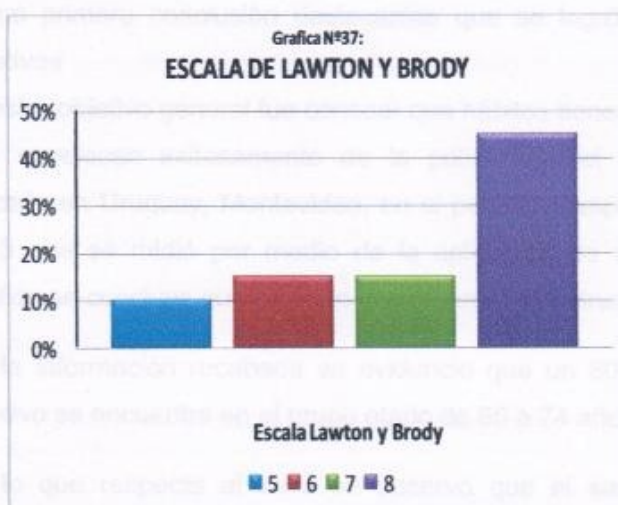


Tabla N°37: Escala de Lawton y Brody

Escala de Lawton y Brody	FA	FR% (promedio)
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	2	10%
6	3	15%
7	3	15%
8	8	45%
TOTAL	20	100%



Conclusiones



Al aplicar el Test de Lawton y Brody a nuestra muestra de AM se refleja un 45% con 8 puntos (independencia total), un 15% con 7 puntos, un 15% con 6 puntos y un 10% con 5 puntos, sin observarse AM con puntuación de 1 a 4 puntos (dependientes).

En cuanto a hábitos alimentarios podemos observar que el 50% de los encuestados consumen carne roja y un 50% carne blanca como sus carnes a que el 70% consumen carnes rojas y un 30% consumen carnes blancas con patatas hervidas que se debe trabajar fuertemente con hábitos de alimentación saludable de la población.

Otro hallazgo importante es que observamos que el 95% de los encuestados concurren a controles médicos al menos con frecuencia anual.

Si bien nuestra población objetivo es un 90% son hipertensas, el 10% de estos están controlados. Se hallaron los mismos porcentajes en cuanto a diabetes,



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Conclusiones

Como primera conclusión destacamos que se logró llevar a cabo nuestros objetivos planteados.

Nuestro objetivo general fue conocer que hábitos tienen en común las personas que envejecen exitosamente de la policlínica del barrio Piedras Blancas, ubicado en Uruguay, Montevideo, en el periodo comprendido entre Abril -Julio 2013 que se midió por medio de la aplicación de un instrumento. En este sentido se concluye que se pudo implementar el instrumento sin dificultades.

De la información recabada se evidencio que un 80% de nuestra población objetivo se encuentra en el grupo etario de 65 a 74 años.

En lo que respecta al sexo se observó que el sexo predominante fue el femenino con un 55%. En cuanto a la procedencia podemos decir que el total de los encuestados son de Montevideo. Cabe destacar que el 75% de nuestra población no se encuentra en actividad laboral lo que les permite tener mayor tiempo para el esparcimiento y actividades recreativas.

En cuanto a hábitos alimenticios pudimos observar que el 90% de los encuestados consumen carnes rojas y un 90% carnes blancas estos datos sumados a que el 75% consumen comidas rápidas y un 70% consumen alimentos con sal nos lleva a concluir que se debe trabajar intensamente sobre hábitos de alimentación saludable de la población.

Otro hallazgo importante es que encontramos que el 95% de los encuestados concurren a controles médicos al menos con frecuencia anual.

Si bien nuestra población objetivo en un 90% son hipertensos, el 100% de estos están controlados. Se hallaron los mismos porcentajes en cuanto a dislipemia,



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



lo que nos refleja que la población se interesa por su salud y llevar un control acorde a esta.

Cabe destacar que el 90% no presentan deterioro cognitivo según la escala de Pfeiffer, seguidos por un 10% con deterioro cognitivo leve.

Es así que observamos que existen diversas variables que pueden ser modificables tales como actividad física y alimentación saludable.

Por último destacamos como positivo que logramos reconocer fortalezas y debilidades del grupo estudiado.

Nuestras conclusiones en cuanto a la pregunta problema "¿Que hábitos tienen en común los adultos mayores que envejecen exitosamente?", son: que el total concurren a controles médicos periódicos y todos aquellos con patologías crónicas se controlan adecuadamente; se evidencio que la mayoría de los adultos mayores no presentan estrés; un alto porcentaje realizan actividad física, lo que también nos lleva a observar una mayor parte de adultos mayores que no presentan obesidad. En cuanto a los hábitos nocivos se destaca que cerca del total de los encuestados no consumen bebidas alcohólicas. Todos estos factores contribuyen satisfactoriamente al envejecimiento exitoso de nuestros adultos mayores, destacando así que aquellos factores negativos son modificables y enfermería puede actuar sobre ellos, como grupo ideamos algunas sugerencias las cuales son nombradas en el trabajo de investigación.

Cabe destacar q no solo con las variables epidemiologias respondemos nuestra pregunta problema. Las variables utilizadas solo definen una parte del envejecimiento exitoso.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Sugerencias

Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la policlínica para gestionar planes de acción para mejorar los hábitos negativos detectados.

Proponer un seguimiento sobre el tema seleccionado para continuar investigando sobre factores de calidad en el envejecimiento.

Creemos posible que el cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos.

Todo lo anterior obliga a reflexionar sobre el papel que juega enfermería en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, ya que todas nuestras actividades (educativa, administrativa, asistencial) van dirigidas a favorecer, desarrollar y restablecer el bienestar del individuo, sin olvidar la capacitación continua que deben realizar las enfermeras que trabajan con adultos mayores.

Como resultado de nuestras intervenciones tendremos un mayor número de adultos mayores motivados, con las herramientas necesarias para enfrentar acontecimientos estresantes propios de la edad, adhiriendo a sus tratamientos, mostrando actitudes de autocuidado y estrategias de afrontamientos necesarias para aquellos cambios físicos o psicológicos propios de la edad.



Universidad
de la
República
Uruguay

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Los AM promocionarán conductas positivas entre sus pares, hecho que los hará vivir con el sentimiento que son capaces de contribuir al desarrollo y al fortalecimiento de la familia y la sociedad.

[http://www.msp.gov.uy/temas/comunicacion/comunicacion.asp](#)

¹ Ministerio de Salud Pública. División salud de la población. Uruguay 2009-2011

² <http://www.who.int/csr/don/20110511/>

³ <http://www.med.puc.riopubli.com.ar/Galeria/PDF/Envejecimiento.pdf>

⁴ Morán Villal: Manual de la Enfermería Geriátrica

⁵ Gie S. Pineda. En Luz de Alvarado. Metodología de la Investigación. 3ª edición. Washington D.C. OPS 2008

⁶ <http://www.inec.org/temas/comunicacion/comunicacion.asp>



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Referencias Bibliográficas

² <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>

³ Ministerio de Salud Pública, División salud de la población, Uruguay 2005-2011

⁴ <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

⁵ <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/EnvejeBiologico.pdf>

⁶ Montse Villalba. Manual de la Enfermería. Océano

⁷ Elia B. Pineda, Eva Luz de Alvarado. Metodología de la investigación, 3ª edición, Washington D.C: OPS 2008

⁸ http://www.ine.es/explica/docs/pasos_tipos_graficos.pdf



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



ANEXOS



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Anexo I


Consentimiento informado

Se notifica que el /la señor/a _____ el día ___/___/___ se encuentra totalmente de acuerdo en realizar una entrevista estructurada y visita domiciliaria con estudiantes de Facultad de Enfermería y que las respuestas obtenidas sean utilizadas en el trabajo de investigación final de dichas estudiantes que pretende conocer que hábitos y conductas tienen en común la personas que envejecen exitosamente.

Firma: _____

Aclaración de firma: _____

C.I: _____



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

I) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (C.V.)

Patologías (en el puntaje de estas patologías marque con una X la afirmación)

	Se controla		Toma medicación		Nombre el fármaco
	Si	No	Si	No	
Hipertensión					
Diabético					
Obeso					
Hipercolesterolemia					

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Estilo de vida - Hábitos Alimenticios

	Si	No	Todos los días	3 veces/semana	1 vez al mes
Consumo carnes rojas					
Consumo pollo					
Consumo cerdo o derivados					
Consumo pescado					

Realiza ejercicios físicos

	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	Casi nunca
Bicicleta					
Correr al gusano					
Caminar					
Canoe					
Otro tipo de actividad					

Come casi sal	Si	No	Hiposódico	Le agrega sal	Normal

Consumo comida rápida (pizza, hamburguesas, etc.)	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes

Consumo comidas elaboradas (embaladas, congeladas, etc.)	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes

Actividad laboral	Si	No
Trabajo rural		
Trabajo con productos químicos (asbestos, barniz, calcestruzzo)		

CONTROL MÉDICO

Tiene carnet de salud vigente	Si	No	6 meses	2 años

Realiza control médico				Preventivo		Rutina			
Cardiólogo	Si	No	Generalista	Si	No	Medicina Gen.	Si	No	Otro



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

Exámenes	Control P/A (1)	ECG (2)	ECOCAR (3)	PROLTER (4)	Orina (5)	ECG Ap. Ultrazo (6)	Doppler de vasos de cuello (7)	Sangre (8)	R. T.X. (9)	Alterado (seg. n°)
Si										
No										

	Si	No	Cada cuanto
Examen ginecológico			
Papanicolaou (PAP)			
Ecografía ginecológica			
Colposcopia			
Ecografía Transvaginal			
Mamografía			
Eco de mama			

Presenta alguno de estos síntomas (marque el dato afirmativo)	Si	No
Confusión repentina, dificultad al hablar o del entendimiento del habla		
Dificultad repentina para ver en uno o en ambos ojos		
Dificultad repentina al caminar, vértigo, o pérdida del equilibrio o de la coordinación		
Dolores de cabeza fuertes, repentinos y sin causa conocida		
Visión doble		
Somnolencia		
Otros		

EXÁMEN FÍSICO

	Valor	Fecha
Talla		
Peso		
IMC		
Perímetro de la cintura		
Cifra de glucemia		
Cifra de colesterolemia		
P/A	Valor último	

Realizar escalas de adulto mayor (mayor de 65 años)

Pfeiffer	Lawton y Brody
----------	----------------



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

II) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Antecedentes Personales CÁNCER DE BOCA
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos Enf. A. Digestivo		
Si	No		Si	No	

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tíos	Si	No	No sabe

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Consumo alcohol		Frecuencia		Fumador		Cuantos cigarrillos diarios	
Si	No	1 vaso diario (70 cm ³)	Más de 70 cm ³	Si	No		

Mala higiene bucal		Uso de prótesis		Alto consumo de hidratos de carbono	
Si	No	Si	No	Si	No

Observaciones

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESÓFAGO
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos		
Si	No		Si	No	

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tíos	Si	No

	Antecedentes Familiares			
	Si	No	Si	No
Acalasia				
Radioterapia previa				
Esofagitis Cáustica				
Divertículos esofágicos				

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Presenta ud. reflujo gastro esofágico	Si	No

Observaciones

Consumo de alimentos muy calientes	Si	No

EXÁMEN SÍNTOMAS

Síntomas (marque Si o No)	Si	No	A veces
Disfagia para sólidos			
Retención para líquidos			
Hemorragia digestiva			
Diarrea o estreñimiento			
Dolor precordial			
Pérdida de peso			
Tos			
Disfonía			



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESTÓMAGO E INTESTINO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES					
Antecedentes Familiares			Padres fallecidos		
Si	No		Si	No	
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Anemia megaloblástica o pernicioso (causada por la deficiencia de vitamina B12)		Gastritis aguda o crónica	
Si	No		Si	No	
Antecedentes Familiares					
Padre	Si	No	Madre	Si	No
Tiene sangre tipo A			Tios		
			Si No Quien		
Cáncer de estómago					
Cirugía previa del estómago					
Cáncer de colon no polipósico					
Poliposis familiar Adenomatosa					
Observaciones					

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		
	Si	No
Consumo una dieta que incluye:		
Cantidades elevadas de alimentos carnes y pescados curados con sal		
Alimentos con alto contenido de almidón y con poca fibra		
Vegetales en vinagre		
Alimentos y bebidas que contengan nitratos y nitritos (salado, lechuga, sin 3 veces lavados)		
El abuso del tabaco		
El abuso del alcohol		
Exposición a factores ambientales como polvos y vapores en el lugar de trabajo		

EXÁMEN SÍNTOMAS		
Síntomas (marque Si o No)	Si	No
Malestar o dolor en el abdomen		
Nauseas y vómitos		
Diarrea o estreñimiento		
Pesadez abdominal después de las comidas		
Pérdida del apetito		
Fatiga y debilidad		
Vómitos con sangre o sangre en las heces		



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

III) FACTORES DE RIESGO PARA PATOLOGÍA DE PROSTATA - CP (Cáncer de próstata)

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes de patologías neoplásicas		Raza Negra		Antecedentes Familiares de C.P.	
Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Actividad física		Actividad sexual		Dieta		Hábitos: Tabaquismo/Alcohol	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad

Peso (kg)	Talla ²	IMC > 25

EXÁMENES PREVENTIVOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

	Si	No
Control con Urologo 1 vez al año		
PSA (Antígeno prostático específico)		
Tacto rectal		

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

	Si	No
Hematuria		
Disuria		
Nicturia		
Trastornos en la micción (dificultad en inicio, chorro débil, entrecortado, micción prolongada, urgencia)		
RAO		
Polaquiuria		
Incontinencia		

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Si	No
Menarca precoz		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Nulipara		



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESTÓMAGO E INTESINO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES								
Antecedentes Familiares			Padres fallecidos					
Si	No		Si	No				
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Anemia megaloblástica o perniciosa (causada por la deficiencia de vitamina B12)		Gastritis aguda o crónica				
Si	No		Si	No				
Antecedentes Familiares								
Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tíos	Si	No
Tiene sangre tipo A			Si			No		
						Si		
Cáncer de estómago						No		
Cirugía previa del estómago						No		
Cáncer de colon no polipéptico						No		
Poliposis familiar Adenomatosa						No		
Observaciones						Otro		

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		Si	No
Consumo una dieta que incluye:			
Cantidades elevadas de alimentos carnes y pescados curados con sal			
Alimentos con alto contenido de almidón y con poca fibra			
Vegetales en vinagre			
Alimentos y bebidas que contienen nitratos y nitritos (acelga, lechuga, en 3 meses lavadas)			
El abuso del tabaco			
El abuso del alcohol			
Exposición a factores ambientales como polvos y vapores en el lugar de trabajo			

EXÁMEN SÍNTOMAS		Si	No
Síntomas (marque Si o No)			
Malestar o dolor en el abdomen			
Náuseas y vómitos			
Diarrea o estreñimiento			
Pesadez abdominal después de las comidas			
Pérdida del apetito			
Fatiga y debilidad			
Vómitos con sangre o sangre en las heces			



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

III) FACTORES DE RIESGO PARA PATOLOGÍA DE PROSTATA - CP (Cáncer de próstata)

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes de patologías neoplásicas		Raza Negra		Antecedentes Familiares de C.P.	
Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Actividad física		Actividad sexual		Dieta		Hábitos: Tabaquismo/Alcohol	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad

Peso (kg)	Talla ²	IMC>25

EXÁMENES PREVENTIVOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

	Si	No
Control con Urologo 1 vez al año		
PSA (Antígeno prostático específico)		
Tacto rectal		

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

	Si	No
Hematuria		
Disuria		
Nicturia		
Trastornos en la micción (dificultad en inicio, chorro débil, entrecortado, micción prolongada, urgencia)		
RAO		
Polaquiuria		
Incontinencia		

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Si	No
Menarca precoz		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Nullipara		



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Anexo III

Presupuesto estimado

• Alimentos de reuniones grupales	3500
• Boletos	1000
• Fotocopias	2000
• Impresiones	3000
• Encuadernación	500
• Suvenires entregados a los encuestados	500
• Comunicaciones telefónicas	1000
• Copias en formato digital	200
• Material de papelería	500
• Gastos estimados de jornada de defensa	1500
Total	\$13700



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano



Anexo IV

Imán de recuerdo entregado a Adultos Mayores por participar del TFI

